

SPECIFICS VARIABILITY OF IMAGE REPRESENTATIONS OF MENTAL STATE

Artishcheva L.V.

This article reflects the dynamics of the image representations of mental states in the intervals current - week - month. We considered positive state of high and medium level of activity and the negative state of high level. Stable and divergent characteristics that define nuclear education and determinants of changes of image representations.

Key words: image representations, and divergent characteristics, mental states

Артищева Лира Владимировна, к. психол. н., ст. преп. кафедры дефектологии и клинической психологии Института психологии и образования Казанского федерального университета, ladylira2013@yandex.ru

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ РЕБЕНКА*

Афанасьев П.Н., Шарай Т.П.

Аннотация

В статье представлены результаты статистической обработки данных исследования особенностей стиля воспитания, родительских установок в семье с тяжелобольным ребенком, а также особенностей взаимоотношений такого ребенка с окружающими.

Ключевые слова: детско-родительские отношения, родительские установки, стили воспитания, острый лимфобластный лейкоз

Серьезным испытанием для любой семьи является тяжелое и неизлечимое заболевание ребенка. В таких семьях были выявлены универсальные проблемы, негативно влияющие на семейное функционирование. Это эмоциональные и

* Исследование осуществлено при финансовой поддержке гранта РГНФ и Правительства Республики Татарстан в рамках научного проекта № 15-16-16011 а(р)

функциональные трудности членов семьи, трудности, связанные с взаимодействием с социумом и финансовые сложности, возникающие из-за больших затрат на лечение ребенка. В сфере детско-родительских отношений выявленные нарушения выражаются в гиперопеке больного ребенка, в эмоциональной изоляции от него, в трудности принятия детской агрессии [1].

Для преодоления вышеперечисленных сложностей, необходима квалифицированная помощь многих специалистов. Эффективность данной помощи напрямую зависит от понимания особенностей детско-родительских отношений в семьях с тяжелобольными детьми. Именно отношения с родителями и поддержка с их стороны являются базовыми ресурсами для ребенка с онкологическим заболеванием. Таким образом, исследование особенностей детско-родительских отношений в семьях с тяжелобольными детьми имеет важное практическое значение для организации всесторонней помощи таким семьям [2].

Объектом нашего исследования стали дети дошкольного возраста (5-6 лет) с диагнозом острый лимфобластный лейкоз и их матери. Всего 25 семей. Предмет исследования – психологические особенности детско-родительских отношений в этих семьях. Цель – изучение особенностей стилей семейного воспитания, родительских установок, взаимоотношений больного ребенка с окружающими людьми. Для достижения поставленной цели были использованы следующие методики: опросник «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера (Методика АСВ), методика изучения родительских установок (PARI), проективная методика Р. Жила.

Данные методики АСВ показали, что среди ключевых характеристик стиля воспитания в исследуемых семьях преобладают гиперпротекция (48%), недостаточность обязанностей (40%), недостаточность требований-запретов (36%), предпочтение детских качеств (36%), фобия утраты ребенка (36%), потворствование (32%) и минимальность санкций (32%). Такая картина соответствует стилю воспитания «потворствующая гиперпротекция», что, с одной стороны, обусловлено тяжелой болезнью (фобия утраты и, как следствие, недостаточность

требований и запретов, минимальность санкций), а, с другой, возрастом ребенка (недостаточность обязанностей, предпочтение детских качеств).

В результате корреляционного анализа были обнаружены следующие взаимосвязи с фактором «гиперпротекция». По методике PARI гиперпротекция имеет прямые взаимосвязи с факторами: «страх обидеть» $p = 0,05$; «зависимость ребенка от матери», $p = 0,05$; «уклонение от конфликтов», $p = 0,05$; «подавление сексуальности», $p = 0,01$, который в свою очередь, связан с фактором невнимания мужа к жене. Связь с данными факторами закономерна, поскольку мы имеем дело с семьями с тяжело больным ребенком. В ситуации общения с тяжело больным ребенком и нехватки внимания мужа женщина представлена, прежде всего, в роли заботящейся матери, поэтому ее сексуальная роль остается непроявленной.

Так же фактор «гиперпротекция» имеет прямые связи со следующими факторами методики АСВ: «чрезмерность требований к ребенку», $p = 0,05$; «чрезмерность запретов», $p = 0,05$; «неустойчивость стиля воспитания», $p = 0,05$; «предпочтение детских качеств», $p = 0,01$; «фобия утраты ребенка», $p = 0,01$; «неразвитость родительских чувств», $p = 0,05$. На наш взгляд, это связано с перенапряжением, перегрузкой возникающими у матери при постоянном нахождении в ситуации заботы о ребенке. Прямая связь с фактором «предпочтение женских качеств», $p = 0,05$, означает подкрепление в ребенке покладистости, деликатности, опрятности, нежности, сдержанность в чувствах.

Показатели, характеризующие основные родительские установки по методике PARI находятся в пределе нормы. Информативным являются данные максимальных выборов. Наибольшее количество процентов у факторов «вербализация» (36%), «доминирование матери» (32%) и «развитие активности ребенка» (24%). Фактор «вербализация» отражает стремление матери помочь ребенку психологически.

Корреляционный анализ показал прямую взаимосвязь фактора «вербализация» с фактором «чрезмерная забота», $p = 0,05$ и обратно пропорциональную взаимосвязь со следующими факторами: «подавление воли», $p = 0,05$; «раздра-

жение», $p = 0,01$; «излишняя строгость», $p = 0,01$; «избегание от общения», $p = 0,01$; «вмешательство в мир ребенка», $p = 0,01$; «стремление ускорить развитие ребенка», $p = 0,05$; «повышенная требовательность», $p = 0,05$; «жесткие санкции», $p = 0,05$. Данные результаты являются закономерными. Вполне объяснимо, что ребенку легче открыться, пойти на контакт, общаться с близкими в благоприятной атмосфере, в которой отсутствуют подавление воли, раздражение, излишняя строгость и т.д.

Интересные взаимосвязи показал фактор «развитие активности ребенка». Он имеет обратную взаимосвязь с фактором «вербализация», $p = 0,01$ и прямые взаимосвязи с факторами «подавление воли», $p = 0,01$; «супружеские конфликты», $p = 0,01$; «раздражительность», $p = 0,01$; «строгость родителей», $p = 0,05$; «зависимость ребенка от матери», $p = 0,01$; «поощрение зависимости ребенка от родителей», $p = 0,01$; «невнимание мужа к жене», $p = 0,05$; «доминирование матери», $p = 0,01$; «уравненные отношения между родителями и детьми», $p = 0,01$; «ускорение развития ребенка», $p = 0,01$; «несамостоятельность матери», $p = 0,01$; «стремление к общению в больших группах детей», $p = 0,01$; «стремление к доминированию или лидерству в группе детей», $p = 0,01$.

Таким образом, можно выделить две модели взаимоотношений родителей с тяжелобольными детьми. В первой модели родители дают место чувствам ребенка, уделяют внимание его внутреннему состоянию, поощряют его высказаться (фактор «вербализация»). Во второй модели пытаются отвлечь его внимание от переживаний, от ситуации болезни (фактор «развитие активности»).

Высокий же процент максимальных выборов показателя «доминирование матери» может отражать ситуацию длительного взаимодействия матери и ребенка в непростых условиях заболевания и лечения, и дошкольным возрастом ребенка.

Особенности отношения тяжелобольных детей к другим людям выявлялись с помощью проективной методики Р. Жилия. Наибольшее количество максимальных выборов получили следующие факторы: «отношение к отцу» – 52%, далее «отношение к матери» – 40% и «отношение к бабушке, дедушке и другим

взрослым родственникам» – 32%. Отношение же к матери и отцу как к паре получило наибольшее количество минимальных выборов (36%).

Корреляционный анализ выявил прямые взаимосвязи фактора «отношение к отцу и матери как к паре» с факторами «предпочтение детских качеств», $p = 0,05$; «предпочтение женских качеств», $p = 0,05$; «отношение к отцу», $p = 0,01$. Последний фактор имеет прямые положительные взаимосвязи с факторами: «жертвенность родителей», $p = 0,01$; «зависимость ребенка от матери», $p = 0,05$; «чрезмерность требований и запретов», $p = 0,05$; «неразвитость родительских чувств», $p = 0,05$, а также обратную связь с фактором «отношение к матери», $p = 0,05$.

Неожиданно большое количество максимальных выборов получил фактор «отношение к отцу». На наш взгляд, это связано с тем, что большую часть времени ребенок проводит с мамой, и испытывает острую нехватку в отце, который может ассоциироваться с домом, благополучием и здоровьем. Данные корреляционного анализа подтверждают это. Низкие же показатели по фактору «отношение к матери и отцу вместе, как к родителям» обусловлены, с одной стороны, тем, что часть детей растет в неполных семьях, и ребенок чаще всего общается с матерью и отцом по отдельности, а, с другой стороны, тем, что много времени ребенок проводит в больнице с матерью, в то время как отец работает и обеспечивает функционирование семьи за пределами больничных стен.

Из переменных, характеризующих ребенка и проявляющихся в межличностных отношениях, наибольшее количество максимальных выборов получили факторы «стремление к уединению и отгороженность» – 64%, «стремление к общению в больших группах детей» – 40%, «конфликтность, агрессивность» – 40%, «стремление к доминированию или лидерству в группах детей» – 32%, «любопытность» – 32%.

Из полученных результатов видно наличие внутреннего конфликта из двух противоположных потребностей – стремления к общению и лидерству, с одной стороны, и стремления к отгороженности и уединению, с другой.

Корреляционный анализ показал, что стремление к общению в больших группах детей взаимосвязано больше с негативными факторами: «поощрение активности ребенка», $p = 0,05$; «невнимательность мужа к жене», $p = 0,01$; «подавление сексуальности», $p = 0,05$; «доминирование матери», $p = 0,05$; «ускорение развития ребенка», $p = 0,05$; «несамостоятельность матери», $p = 0,05$. Обращает на себя внимание прямая взаимосвязь факторов «невнимательность мужа к жене» и «подавление сексуальности», $p = 0,01$.

Стремление к уединению имеет обратную взаимосвязь со следующими негативными проявлениями: «зависимость от семьи», $p = 0,05$; «строгость родителей», $p = 0,05$; «чрезмерность санкций», $p = 0,01$; «ребенок для родителей больше чем ребенок», $p = 0,01$; «конфликты родителей в воспитании», $p = 0,05$. Прямую взаимосвязь с факторами «страх причинить ребенку вред», $p = 0,05$, и «отношение к другу, подруге», $p = 0,01$.

Можно сделать вывод, что ребенок стремится к более широкому общению при наличии дефектов и сложностей в отношениях с родителями. Имеющиеся проблемы в семейных коммуникациях ребенок стремится компенсировать через общение с широким кругом людей.

В результате обработки данных были сделаны следующие *выводы*.

1. Ведущим стилем воспитания в семьях при тяжелом заболевании ребенка дошкольного возраста является потворствующая гиперпротекция. С этим стилем воспитания связаны такие факторы как «страх обидеть», «зависимость от матери», «уклонение от конфликтов», «фобия утраты ребенка», что нам кажется закономерным и естественным в данной ситуации.

Взаимосвязь же гиперпротекции с факторами «чрезмерность требований и запретов к ребенку», «неразвитость родительских чувств», на наш взгляд, обусловлена высокой психологической нагрузкой, которую несут родители в этой ситуации, и возможным желанием ослабить ее.

2. Анализируя родительские установки, получившие максимальное количество выборов, можно выделить две модели взаимоотношений родителей с детьми. В первой модели родители дают место чувствам ребенка, уделяют

внимание его внутреннему состоянию, поощряют его высказаться (фактор «вербализация»). Во второй модели пытаются отвлечь его внимание от переживаний, от ситуации болезни (фактор «развития активности»).

3. У тяжелобольных детей развита потребность, как в матери, так и в отце, однако, как пара они недостаточно представлены в сознании ребенка.

4. У тяжелобольных детей дошкольного возраста выявлено наличие двух противоположно направленных тенденций. С одной стороны, стремление к общению и доминированию в группе детей, а с другой, – стремление к уединению. Данные корреляционного анализа показали, что стремление к общению и доминированию связано с дефектами в родительском отношении и сложностями в отношениях между родителями, то есть предположительно носит компенсаторный характер. Стремление к уединению же, напротив, имеет обратно пропорциональные связи с негативными родительскими проявлениями.

5. Психологически более благополучными оказались отношения в семьях с мальчиками и семьях сиблингов. В семьях девочек выше показатели фобии утраты ребенка и конфликтность между родителями. В семьях с единственным ребенком также выше показатель конфликтности между родителями, чрезвычайное вмешательство в жизнь ребенка, и проекция на ребенка собственных нежелательных качеств.

Список литературы:

1. Климова С.В., Микаэлян Л.Л., Фарих Е.Н., Фисун Е.В. Основные направления психологической помощи семьям с детьми, страдающими онкологическими заболеваниями. [Электронный ресурс] // Журнал практической психологии и психоанализа. 2013. № 1. URL: <http://psyjournal.ru> (дата обращения: 16.12.2015).

2. Мохов В.А., Крештапова М.А., Шибкова О.С., Дианова О.Н. Особенности детско-родительских отношений в семьях с тяжелобольными детьми. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. N 6. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 15.09.2016).

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHILD-PARENT RELATIONSHIP WITH THE ONCOLOGY DISEASE OF THE CHILD

Afanasyev P.N., Sharaj T.P.

The article presents the results of empirical studies of parenting style, parental attitudes in the family with a seriously ill child, and the characteristics of the relationship of the child with others.

Keywords: parent-child relationships, parental attitudes, parenting styles, acute lymphoblastic leukemia

Афанасьев Павел Николаевич, к. социол. н., доц. кафедры общей психологии Института психологии и образования Казанского (Приволжского) федерального университета,

Шарай Татьяна Петровна, к. психол. н., доц. кафедры дошкольного и начального образования Института психологии и образования Казанского (Приволжского) федерального университета, tsharaj@yandex.ru

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ПРОМЫШЛЕННЫХ АЛЬПИНИСТОВ В УСЛОВИЯХ ДЕЗАДАПТАЦИИ

Вазиева А.Р., Шаймухаметова С.Ф., Шулаева М.В.

Аннотация

Показано, что постоянное стремление к риску может привести к расстройствам личности, к отвержению правил и норм общества, к отказу от всяческого планирования, к агрессивности в физических столкновениях, игнорированию предосторожности для себя и других.

Ключевые слова: промышленный альпинизм, нервно-психическая устойчивость, дезадаптация в стрессе, формирование, копинг-стратегии

Промышленный альпинизм – это специальная технология выполнения высотных работ на промышленных и других объектах, при которых рабочее место достигается с помощью подъёма или спуска по верёвке, или с использованием других альпинистских методов продвижения и страховки. Технология позволяет работнику получить доступ к самым труднодоступным местам без использования строительных лесов, люлек или подъёмных механизмов.